



STORTINGET

Innst. 193 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:105 S (2017–2018) og Dokument 8:113 S (2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Åslaug Sem-Jacobsen, Ivar Odnes og Geir Adelsten Iversen om å be regjeringen fremme en stortingsmelding om psykisk helsevern og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Siv Henriette Jacobsen om lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene

Til Stortinget

Sammendrag

I Dokument 8:105 S (2017–2018) fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om psykisk helsevern.»

Forslagsstillerne mener at psykisk helsevern ikke har fått den nødvendige politiske oppmerksomhet etter at opptrappingsplanen for psykisk helse ble avsluttet i 2008. De mener det ikke har vært nok oppmerksomhet omkring de sykeste pasientene som trenger tett oppfølging av både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Nedskjæringene i døgnbehandling har gått for langt. Halvering av døgnplasser og raskere utskrivning fører til økt press på kommunene og sikkerhetspsykiatrien samt til dårligere pasienttilbud. Finansierungsordningene motarbeider gode tjenester og gir mindre ressurser til pasientbehandling. Det trengs en tydeligere avklaring av hvilket nivå i helseve-

senet som skal ivareta hvilke deler av pasientbehandlingen.

Forslagsstillerne etterlyser nå en samlet plan for utvikling av psykisk helsevern. En stortingsmelding om psykisk helsevern må utarbeides etter innspill fra pasienter og brukerorganisasjoner, pårørende, kommuner og fagmiljøer. Dette vil kunne gi Stortinget et beslutningsgrunnlag for konkrete tiltak og føringer for spesialisthelsetjenestenes tilbud til psykisk syke pasienter. Det er behov for å gjøre en ny vurdering av kapasitet opp mot behovet, særlig behovet for døgnkapasitet og tilbudet til de sykeste pasientene som trenger spesialisert og langvarig behandling.

Forslagsstillerne mener at en stortingsmelding må omfatte organisering og ledelse, dimensjonering, oppgavefordeling og samarbeid med kommunen. Den må omfatte både det spesialiserte sykehustilbudet, DPS, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), tilbudene i fengslene og sikkerhetspsykiatrien. Det må legges til grunn at ingen pasienter som blir henvist til psykisk helsevern, skal kunne avvises uten vurdering. Stortingsmeldingen må omhandle tiltak for å hindre unødvendig og ulovlig tvangsbruk og en vurdering av nye selvmordsforebyggende tiltak. Videre bør en slik stortingsmelding – ifølge forslagsstillerne – vurdere behovet for faglige retningslinjer og rekruttering av helsepersonell. Stortingsmeldingen må legge til grunn at sektoren må rammefinansieres, og at drift av DPS fortsatt skal være spesialisthelsetjenestens ansvar.

I Dokument 8:113 S (2017–2018) fremmes følgende forslag:

«1. Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i alle kommuner. Tiltakene kan realiseres

gjennom etablering av Familiens hus og/eller andre lett tilgjengelige tjenester. Tjenestene må være flerfaglige og tverretatlige, slik at man sikrer barn, unge og familier gode og helhetlige tjenester.

2. Stortinget ber regjeringen sikre barn og unge bedre tilgang til psykisk helsehjelp fra kvalifiserte fagfolk gjennom å etablere forebyggende og oppsøkende team, sørge for mer helhetlige pasientforløp, utvide det ambulante tilbudet i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og gjennomføre forsøk med åpne lister hos BUP, samt sørge for et tilgjengelig døgnbasert tilbud tilpasset barn og unge.»

Forslagsstillerne mener at psykiske plager er vår tids folkesykdom. Med tidlig hjelp kan likevel mange psykiske lidelser forebygges og behandles. Flere må få hjelp tidligere, og sosiale helseforskjeller må forebygges. Langt mer av innsatsen må settes inn nært der folk bor, går på skole, jobber og tilbringer tiden sin. Grunnlaget for god helse legges tidlig. Derfor må man rette særskilt oppmerksomhet mot de aller yngste.

Forslagsstillerne påpeker at det er avgjørende at kommunene kan tilby lavterskel og lett tilgjengelig hjelp, god informasjon om hjelpetiltak og sammenhengende hjelpetjenester på tvers av faggrupper, sektorer og nivåer med tanke på tidlig innsats mot uheldig skjevutvikling hos barn, ungdom og voksne. Slike tilbud må være innrettet på en måte som gjør at det oppleves som naturlig for alle å ta kontakt.

Det er avgjørende at det gjøres lettere å få god hjelp tidlig, og at tilgangen på hjelp ikke er avhengig av hvor man bor. Derfor mener forslagsstillerne at det må etableres et lavterskel psykisk helsetilbud med mulighet for drop-in i alle kommuner, enten som en del av et samarbeid mellom flere kommuner eller som et selvstendig tilbud i den enkelte kommune.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Siv Henriette Jacobsen, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til at denne innstillingen omhandler to representantforslag om psykisk helse og psykisk helsevern: Dokument 8:105 S (2017–2018) om en stortingsmelding om psykisk

helsevern og Dokument 8:113 S (2017–2018) om lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene.

Forslag om en stortingsmelding om psykisk helsevern

Komiteen ser at forslagsstillerne peker på viktige perspektiver og utfordringer innen psykisk helsevern. Det vises til konkrete områder som bør styrkes og omstilles, herunder barne- og ungdomspsykiatri (BUP), distriktspsykiatriske sentre (DPS), samhandling, prioritering, utredning, alderspsykiatri, tiltak mot tvang, forebygging av selvmord, målrettede tilbud, sikkerhetspsykiatri og kommunale tilbud.

Komiteen sier seg enig i at dette er viktige områder i utviklingen av et godt psykisk helsevern. Oppmerksomheten rundt psykisk helse har økt de senere år. Dette mener komiteen er svært positivt og nødvendig for å kunne møte de samfunnsutfordringene som følger av at psykiske plager og lidelser ser ut til å utgjøre den vesentligste årsaken til sykdomsbelastningen i vestlige land frem mot 2020.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at psykisk helsevern ikke har vært underlagt en overordnet behandling i Stortinget, på tross av at det er et stort behov for å løfte feltet opp til helhetlig politisk diskusjon.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om psykisk helsevern.»

Disse medlemmer mener det er behov for en stortingsmelding som omfatter organisering og ledelse, dimensjonering, oppgavefordeling og samarbeid med kommunene. Den må omfatte både det spesialiserte sykehusstilbudet, distriktspsykiatriske sentre, barne- og ungdomspsykiatrien og tilbudene i fengsel og sikkerhetspsykiatrien. Disse medlemmer mener det må legges til grunn at ingen pasienter som blir henvist til psykisk helsevern, skal kunne avvises uten vurdering. Disse medlemmer mener det må fremmes tiltak for å hindre unødvendig og ulovlig tvangsbruk, og at selvmord må forebygges bedre enn i dag. Disse medlemmer viser til at behov for faglige retningslinjer og for rekruttering av helsepersonell må inngå i en helhetlig plan for sektoren. Disse medlemmer mener stortingsmeldingen må legge til grunn at sektoren må rammefinansieres, og at drift av DPS fortsatt skal være spesialisthelsetjenestens ansvar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, understreker viktigheten av at den psykiske helsehjelpen ses som en del av en integrert helhet-

lig helsetjeneste. Flertallet ønsker at psykisk helsevern skal behandles som en del av de meldinger og planer som gjelder for spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og mener at en egen stortingsmelding ikke vil fremme, men snarere bidra til å fragmentere, den helhetlige helsetjenesten og tilbudet til psykisk syke.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, er bekymret for utviklingen i psykisk helsevern i Norge. Psykisk helsevern har ikke fått den nødvendige politiske oppmerksomhet etter at opptrappingsplanen for psykisk helse ble avsluttet i 2008.

Dette flertallet viser til at det i Norge har vært en stor og planlagt omlegging av det psykiske helsevernet i retning av mer ambulant og poliklinisk behandling. Dette har til nå vært en ønsket retning, hvor målet har vært riktig behandling på lavest mulig nivå, og der man unngår unødvendige sykehusinnleggelse.

Dette flertallet mener det er tydelig at denne målsettingen ikke er nådd. Halvering av døgnplasser i psykisk helsevern de siste 20 årene (tall fra Helsedirektoratet) og raskere utskrivning fører til økt press på kommunene og på sikkerhetspsykiatrien og et dårligere pasienttilbud. Døgnkapasiteten har blitt redusert i sykehuse- ne uten at den er bygd opp tilsvarende i kommunene.

Dette flertallet viser til at Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen (Dokument 3:5 (2015–2016), jf. Innst. 374 S (2015–2016)) viser at antallet heldøgnplasser til rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten ble redusert med nesten 10 prosent fra 2010 til 2014. Rapporten viser at reduksjonen i antallet heldøgnplasser i spesialisthelsetjenesten ikke har blitt kompensert med en tilsvarende styrking av tilbudet i kommunene. Ifølge Riksrevisjonens rapport har nesten 70 prosent av kommunene bare i liten grad økt antall årsverk på rus- og psykiatriområdet, og bare hver sjette kommune har i stor grad økt kompetansen på området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at disse funnene er svært alvorlige for pasientene. Disse medlemmer mener nedskjæringene i døgnbehandlingen kan ha gått for langt.

Disse medlemmer viser til at i tillegg til store organisatoriske endringer i psykisk helsevern har det skjedd en omlegging av finansieringsordningene. Regjeringen vil innføre kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern i 2019.

Disse medlemmer mener at dette ikke må innføres før de kommunale tilbudene er bygd ut.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i 2017 startet omleggingen til innsatsstyrt finansiering (ISF) for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Disse medlemmer viser til at det fra flere helseforetak meldes om svikt i inntektene og dermed potensielle kutt i pasienttilbudene og økte egenandeler som følge av omleggingen (Dagens Medisin 11. mai 2017). Disse medlemmer er bekymret for tilbakemeldingene fra fagmiljøene om at ISF-finansiering stimulerer til oppstyking av pasientforløp, imot de beste faglige anbefalingene, og gir svekket finansiering av psykisk helsevern og dårligere pasienttilbud. Finansieringsordningene motarbeider gode tjenester og gir mindre ressurser til pasientbehandling. Disse medlemmer mener at psykisk helsevern må videreutvikles i en rammefinansiert modell. Disse medlemmer viser til representantforslag om å redusere andelen innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten og ikke la innsatsstyrt finansiering videreføres ned på sykehus- og avdelingsnivå (Dokument 8:49 S (2017–2018), jf. Innst. 111 S (2017–2018)) og at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti der foreslo:

«Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2019 avslutte bruken av innsatsstyrt finansiering i psykisk helsevern og i stedet gå over til 100 prosent rammefinansiering.»

Komiteen understreker at det for behandling av psykiske lidelser og rusavhengighet er svært viktig med et sammenhengende pasientforløp. Kompliserte årsaksforhold kan ligge til grunn for helseutfordringene, noe som gjør det vanskelig å stille riktige og presise diagnoser. Komiteen mener at mer forløpsbaserte finansieringsordninger vil kunne understøtte helhetlige tjenesteforløp for pasientene, og er glad for at arbeidet med dette er igangsatt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til egen merknad i innstillingen til budsjettet for 2018:

«Fra 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF. Kristelig Folkeparti er i tvil om dette er klokt, og vil se på om det finnes alternative løsninger.»

Dette medlem mener dette er et tema Stortinget må komme tilbake til i behandlingen av budsjettet for 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at omlegging til innsatsstyrt finansiering, kombinert med svak sykehusøkonomi, har medvirket til at det er tvunget fram en praksis der alle helseforetak nå innfører egenandel for

ungdom over 18 år som får behandling i psykiatriske ungdomsteam.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke kreves inn egenandeler for behandling av barn og ungdom i psykisk helsevern.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at ved psykiatrisk poliklinisk behandling er pasienten fritatt for egenandel frem til fylte 18 år. Det har den senere tid vært oppmerksomhet knyttet til denne aldersgrensen, som har vært uendret siden 1980-årene. Betaling eller ikke har vært avhengig av hvilket team og helseforetak en har tilhørt, og dette har vært praktisert ulikt over mange år. Når det nå er flere som har fått krav om egenandel, skyldes det ikke en regelendring. Det skyldes at flere nå forholder seg til det regelverket som Stortinget i sin tid vedtok.

Flertallet ser positivt på at ministeren har tatt til orde for å vurdere om dagens aldersgrense på 18 år er klok. Dette vil det være naturlig å komme tilbake til i budsjettssammenheng.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er tilfreds med at innsatsen innenfor rusomsorgen og psykisk helsearbeid videreføres og styrkes. Flertallet viser til gjeninnføringen av «den gylne regel», der veksten i behandling innen rus og psykiatri, hver for seg, skal være større enn veksten i somatiske sykdommer.

Flertallet viser til at opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020), med bred tilnærming for tidlig innsats, riktig behandling og god oppfølging, skal bidra til å sikre kvalitet og tilgjengelighet i de kommunale tjenestene.

Flertallet mener at kommunene er helt sentrale for om vi skal lykkes innen psykisk helse- og rusfeltet. God kunnskap og evne til tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning og handling hos ansatte er avgjørende for at tjenestene skal bli gode, sammenhengende og forsvarlige. Pakkeforløp for psykiske helse og rus er også tiltak for å oppfylle «den gylne regel».

Flertallet viser til at pakkeforløp skal gi bedre forutsigbarhet for pasienter og brukere som venter på utredning og behandling. De skal vite hva som skal skje, og når det skal skje. Pakkeforløp vil også kunne bidra til mindre forskjellsbehandling av pasientene ved at det kommer standarder for hva utredning og behandling skal inneholde. Standardene skal være basert på nasjonale retningslinjer.

Flertallet viser spesielt til at implementeringen av de første pakkeforløpene vil starte i september 2018, og at mer enn 15 pakkeforløp innen psykisk helse og rus vil være utarbeidet og implementert innen utgangen av 2020. I tillegg er også fritt behandlingsvalg innført for disse gruppene av pasienter og brukere.

Flertallet viser videre til at det pågår et arbeid med å integrere psykisk helse i folkehelsearbeidet, og at regjeringen har lagt fram en strategi for god psykisk helse, «Mestre hele livet», som har særlig vekt på barn og unge. Denne strategien skal være et viktig forarbeid til den økonomisk forpliktende opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse som skal legges frem i løpet av 2018.

Flertallet viser videre til at Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti gjennom hele forrige stortingsperiode har styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten med over 1 mrd. kroner både i rammeoverføringer til kommune og som øremerkede midler. I tillegg er tilskuddsordningen for opprettelse av psykologstillinger blitt styrket betraktelig, noe som har ført til mange flere psykologer i kommunene. Flertallet viser til det tiårige folkehelseprogrammet som skal styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene, der et viktig mål er å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet, og der psykisk helse er inkludert som en likeverdig del av folkehelsearbeidet.

Flertallet merker seg at også psykisk helsehjelp til barn i barnevernet styrkes.

Flertallet er opptatt av å styrke bruker- og pårørendearbeid på psykisk helse- og rusfeltet og ser frem til at Pårørendestrategien skal legges frem. I tillegg er det et viktig pågående arbeid med å støtte opp om frivillige og/eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte tiltak. Ut over dette vil flertallet også vise til bevilgningene i budsjettet for 2018, som skissert i Opptrappingsplan for rusfeltet gir betydelige midler til kommunene, blant annet for oppbygging og kapasitetsøkning av et tjenestetilbud som også skal være rustet for en øyeblikkelig hjelp-funksjon.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at enkeltgrupper i befolkningen har dårligere tilgang til psykisk helsehjelp enn andre. Dette gjelder innsatte i norske fengsler og eldre med behov for alderspsykiatriske tjenester. Dette gjelder også barn i barnevernet, og disse medlemmer viser til Representantforslag om bedre helsehjelp til barn i barnevernet (Dokument 8:39 S (2016–2017), jf. Innst. 256 S (2016–2017)). Disse medlemmer vil understreke at en forbedring av det psykiske helsevernet må innebære at de sykeste pasientene får bedre hjelp, og at de massive lovbruddene gjennom bruk av tvang mot denne pasientgruppen som er avdekket (VG, 2017), må opphøre. Disse medlemmer viser til Representantforslag om

en offentlig granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri (Dokument 8:23 S (2016–2017), jf. Innst. 174 S (2016–2017)). Disse medlemmer mener grupper som idag har lav tilgjengelighet til psykisk helsehjelp, må løftes innenfor feltet psykiske helsevern.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til statsrådets svarbrev til komiteen 7. februar 2018, der gjeninnføring av den gylne regel om at psykisk helse og rusområdet skal prioriteres høyere enn somatisk sektor, brukes som eksempel på regjeringens satsing på psykisk helsevern. Disse medlemmer viser til at på tross av dette, har ikke den gylne regel fungert. Den gylne regel har over år ikke blitt innfridd. Av SAMDATA-tall kommer det frem at somatikken hadde en økning i kostnadene fra 2014 til 2015 på 1,038 mrd. kroner. Dette tilsvarer 1,1 prosent i faste priser. Psykisk helsevern for barn og voksne hadde i tilsvarende periode en reduksjon på 44 mill. kroner. Dette tilsvarer en reduksjon på 0,2 prosent.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre vil understreke at den gylne regel her handler om vekst i prosent, ikke i kroner. Sammenligning i kroner vil ikke kunne gi et riktig bilde, noe som skyldes den store forskjellen i størrelse mellom de tre områdene rus, psykiatri og somatikk.

Disse medlemmer viser til at den gylne regel er gjeninnført for å ivareta ønskede resultater innen rus og psykiatri og for å gi et bilde av om helseregionene følger oppdraget med at innsatsen på dette området skal vokse mer enn innsatsen i somatisk helse innenfor de valgte indikatorene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser for øvrig til representantforslaget som gir en helhetlig gjennomgang av behovet for en stortingsmelding om psykisk helsevern.

Forslag om lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene

Komiteen viser til at mange kommuner i dag lykkes med gode lavterskeltilbud for sine unge, men at det er store variasjoner i tilbudet som gis.

Gode lavterskeltilbud er viktig for å fange opp problemer på et tidlig tidspunkt, og komiteen mener det er vesentlig å understreke hvor viktig tidlig hjelp kan være for å forebygge og behandle psykiske plager.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at kommunene har kunnet søke på en rekke ulike tilskuddsordninger innen rus og psykisk helse de siste årene, blant annet rask psykisk helsehjelp og ansettelse av psykologer i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at tilbud om psykisk helsehjelp skal være tilgjengelig for alle. Disse medlemmer mener at tilskuddsordninger som krever søknader og dokumentasjon fra kommunene, kan ha den svakheten at de ikke sikrer lik psykisk helsehjelp til alle. Innbyggere i kommuner som ikke kjenner til eller ikke prioriterer å søke på tilskuddsordningene, risikerer å få et dårligere tilbud enn innbyggere i andre kommuner. Det kan dessuten være ressurskrevende og byråkratisk å administrere slike støtteordninger. Skal man gjøre noe med at «det er store variasjoner i tilbudet som gis» mellom kommunene, må man se på tiltak som vil treffe alle.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil ha et lavterskel psykisk helsetilbud i alle kommuner, fjerne egenandelene hos fastlegen for ungdom opp til 18 år, styrke skolehelsetjenesten og sikre at våre unge lærer mer om psykisk helse i skolen. Det skal være lett å få hjelp av fagfolk når noe er vanskelig. Da må kommunene ha økonomi til å ansette flere fagfolk som kan psykisk helse.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i alle kommuner. Tiltakene kan realiseres gjennom etablering av Familiens hus og/eller andre lett tilgjengelige tjenester. Tjenestene må være flerfaglige og tverretatlige, slik at man sikrer barn, unge og familier gode og helhetlige tjenester.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke psykisk helsevern og sikre barn og unge bedre tilgang til psykisk helsehjelp fra kvalifiserte fagfolk gjennom å etablere forebyggende og oppsøkende team, sørge for mer helhetlige pasientforløp, utvide det ambulante tilbudet i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og gjennomføre forsøk med åpne lister hos BUP, samt sørge for et tilgjengelig døgnbasert tilbud tilpasset barn og unge.»

Disse medlemmer mener det er behov for en ny opptrappingsplan for psykisk helsearbeid i kommunene etter mal fra forrige opptrappingsplan for psykisk helse. Disse medlemmer mener det må være opp til hver kommune å finne ut på hvilken måte lavterskel helsearbeid skal utformes, som for eksempel gjennom å opprette familiens hus eller andre lavterskeltiltak. Det er også viktig å ha lavterskeltiltak for eldre og voksne, ikke bare barn og familier.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at en studie fra Folkehelseinstituttet (desember 2017) avdekker at to tredjedeler av dem som lider av depresjon, 80 prosent av dem med angst og 90 prosent av personer med alkoholmisbruk, ikke blir diagnostisert. Det viser at kommunehelsetjenesten har et stort behov for å styrke tjenestetilbudet til denne gruppen. Tall fra Helse- og omsorgsdepartementet viser også at 30 prosent av henvisningene til psykisk helsevern for voksne blir avvist. Flertallet understreker behovet for en helhetlig styrking av det psykiske helsetilbudet, ikke bare lavterskeltilbud, men også et helhetlig behandlingstilbud i kommuner og på sykehus.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helsearbeid i kommunene, med øremerkede midler.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener psykisk helsevern får for lite ressurser, og at det trengs en forpliktende opptrappingsplan. Dette medlem mener flere må sikres god psykisk helsehjelp nær der de bor, både for å forebygge alvorligere sykdom og for å hjelpe folk tilbake etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Dette medlem mener det er viktig at det finnes gratis tilbud som folk kan oppsøke uten henvisning. Rask og enkel tilgang på hjelp gjør at flere får hjelpen de trenger. Dette medlem mener slik hjelp med fordel kan samlokaliseres med legekontor, helsestasjon eller andre kjente kommunale tjenester, så det er lett å finne fram.

Dette medlem viser til behandlingen av Prop. 71 L (2016–2017) Lov om endringer i helselovgivningen, jf. Innst. 378 L (2016–2017), hvor psykolog ble lovfestet som en del av kjernekompetansen i kommunene fra 2020. Dette medlem vil spesielt anmode de kommunene som enda ikke har ansatt kommunepsykolog, om å starte dette arbeidet nå. I den sammenheng mener dette medlem at tilskuddsordningen for kommuner som rekrutterer psykolog i helse- og omsorgstjenesten, ikke er tilstrekkelig til å møte behovet. Rekruttering til små distriktskommuner er fremdeles en utfordring. Det vil kreve ekstra oppfølging overfor disse kommunene, slik at de benytter seg av tilskuddsordningen. Derfor må det forventes større pågang fra kommunene enn foregående år. Dette medlem mener tilskuddsordningen må endres slik at alle kommuner som ikke tidligere har søkt om psykolog, gjør det nå.

Dette medlem viser videre til Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og hel-

het, hvor målsettingene for kompetansekravet er beskrevet:

«Målet er at de kommunale psykologene i større grad skal arbeide mer system- og samfunnsrettet i tillegg til helsefremmende og forebyggende. Gjennom målrettet satsning på lokalt folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende tjenester reduserer kommuner behovet for spesialisthelsetjenester for sine innbyggere, samtidig som økt kompetanse gjør at lett tilgjengelig og faglig sterke tjenester kan gis uten ventetid i brukernes nærmiljø.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Bærum og Ski som foregangskommuner innenfor forebygging og tidlig innsats og anmoder flere kommuner om å følge en slik modell. Disse medlemmer viser til at modellen går ut på samordnede kommunale tjenester til barn og unge. Én dør inn for barn og unge og familier, én telefon unna for barnehager, skoler og andre viktige aktører i barn og unges liv. Disse medlemmer viser til at dette krever tydelig politisk forankring og styring i kommunene.

Disse medlemmer mener det må bli enklere å oppsøke psykolog. Lavterskel og tidlig innsats i primærhelsetjenesten vil forhindre at folk blir så syke at de må sykmeldes eller henvises til spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at angst og depresjon er den nest største årsaken til sykmeldinger i dag, og mange kunne stått i arbeid med samtalerterapi og oppfølging fra psykolog.

Disse medlemmer viser til tverrfaglige tjenester som Familiens hus og Stangehjelpa som gode eksempler på hvordan lavterskeltilbud bør organiseres. Selv om det er bred politisk enighet om at organisering etter slike modeller er ønskelig, mangler virkemidlene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at veilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge fra 2007 er uten slike føringer. Dette medlem foreslår derfor at regjeringen utarbeider en ny, tverrdepartemental veileder for barn og unge og livskvalitet. En ny veileder må beskrive kommunens rolle og ansvar, formål og forutsetninger for gode tverrfaglige tjenester.

Dette medlem vil vise til forskning og tilbakemeldinger fra elever og lærere, som har dokumentert at skolereformen «Kunnskapsløftet-06» har ført til en mer teoritung og ensrettet skole. Skoleforskere peker dessuten på at en omfattende målstyring kan ha bidratt til å øke elevenes prestasjonspress, og helsepersonell melder at antallet elever som oppgir at de har stressrelaterte psykiske problemer og udefinerbare fysiske helseplager, har økt kraftig de senere årene.

Barn og unge blir ikke uføre eller faller utenfor over natten, og dette medlem mener at tidlig innsats kan

hindre utenforskap og bidra til mindre forskjeller. Dette medlem vil vise til at Sosialistisk Venstreparti vil innføre en nasjonal bemanningsnorm som sikrer flere lærere og fagarbeidere i skole og barnehage, og sørge for at barne- og elevgruppene ikke blir for store. Dessuten mener dette medlem at pedagogikkfaget i lærerutdanningen må styrkes, og gjennom etter- og videreutdanning styrke relasjonskompetansen til ansatte i barnehager og skoler. Dette medlem er kritisk til at regjeringen i den nye 5-årige lærerutdanningen har svekket pedagogikkfaget. Dette medlem understreker videre at lærere i barnehage og skole ikke skal behandle barna, men ha nok kompetanse til å kjenne igjen psykiske vansker og ha mulighet til å koble på helsepersonell på et tidlig stadium.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett for 2018, der partiet foreslo 50 mill. kroner øremerket til en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse og 200 mill. kroner øremerket til en opptrappingsplan for lavterskel psykisk helsetjeneste i kommunene.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke kreves inn egenandeler for behandling av barn og ungdom i psykisk helsevern.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen styrke psykisk helsevern og sikre barn og unge bedre tilgang til psykisk helsehjelp fra kvalifiserte fagfolk gjennom å etablere forebyggende og oppsøkende team, sørge for mer helhetlige pasientforløp, utvide det ambulante tilbudet i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og gjennomføre forsøk med åpne lister hos BUP, samt sørge for et tilgjengelig døgnbasert tilbud tilpasset barn og unge.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i

alle kommuner. Tiltakene kan realiseres gjennom etablering av Familiens hus og/eller andre lett tilgjengelige tjenester. Tjenestene må være flerfaglige og tverretatlige, slik at man sikrer barn, unge og familier gode og helhetlige tjenester.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om psykisk helsevern.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen legge fram en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helsearbeid i kommunene, med øremerkede midler.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre.

Komiteens tilråding II fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Dokument 8:105 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Åslaug Sem-Jacobsen, Ivar Odnos og Geir Adelsten Iversen om å be regjeringen fremme en stortingsmelding om psykisk helsevern – vedtas ikke.

II

Dokument 8:113 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Siv Henriette Jacobsen om lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mars 2018

Olaug V. Bollestad

leder

Torill Eidsheim

ordfører

VEDLEGG 1**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. februar 2018****Dokument 8: 105 S (2017-2018) Representantforslag om å be regjeringen legge frem stortingsmelding om psykisk helsevern**

Jeg viser til Stortingets henvendelse av 16. januar 2018 hvor helse- og omsorgskomiteen ber om helse- og omsorgsministerens uttalelse til forslaget om å legge frem en egen stortingsmelding om psykisk helsevern.

Jeg deler i all hovedsak de perspektiver og utfordringer som forslagstillerne peker på i begrunnelsen for forslaget om en stortingsmelding om psykisk helsevern. Det samme gjelder situasjonsbeskrivelsen, det vil si omfanget av psykiske lidelser, betydningen for den enkelte og samfunnsbelastningen.

Forslagstillerne peker bl.a. på viktige områder som omstilling og styrking av BUP og DPS, samhandling, prioriteringer, at mange ikke blir utredet og ikke får hjelp, alderspsykiatri, bruk av tvang, selvmord, tilbudet til de sykeste, sikkerhetspsykiatri og behovet for kommunale tilbud. Jeg slutter meg til at dette er områder som trenger fortsatt oppmerksomhet fremover.

Psykisk helse er markert som et viktig satsingsområde i den nye regjeringsplattformen. Dette er en videreføring av politikken fra forrige stortingsperiode. Det første vi gjorde da vi inntok regjeringskontorene i 2013 var å gjeninnføre regelen om at psykisk helse og rus-området skal prioriteres høyere enn somatisk sektor, målt i ressursbruk, ventetider, aktivitet og personell. Videre har vi lagt frem stortingsmeldinger om folkehelse, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Nasjonal helse- og sykehusplan), som alle har vektlagt psykisk helse på de respektive områder. I tillegg har vi iverksatt en opptrappingsplan på rusområdet og lagt frem en strategi for psykisk helse.

I regjeringsplattformen har vi varslet en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse og en ny nasjonal helse- og sykehusplan. Jeg signaliserte i sykehus-talen den 16. januar at psykisk helsevern vil være et hovedtema i den neste sykehusplanen og at hele feltet skal gjennomgås grundig. Planen gir også en god ramme for å se somatikk og psykisk helse i sammenheng, noe som er nødvendig med bakgrunn i den store overdødeligheten hos mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Jeg tar sikte på å legge planen frem for Stortinget i løpet av 2019.

Med bakgrunn i at regjeringen vil legge frem en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse og en ny helse- og sykehusplan som vil ha psykisk helsevern som et av temaene, finner jeg det ikke hensiktsmessig å legge frem en egen stortingsmelding om psykisk helsevern i tillegg.

VEDLEGG 2**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 20. februar 2018****Dokument 8:113 S (2017-2018) - Representantforslag om lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene**

Det vises til oversendelse fra helse- og omsorgskomiteen 30. januar 2018, vedrørende Dokument 8: 113 S (2017-2018) fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Siv Henriette Jacobsen.

Komiteen ber om statsrådenes uttalelse til følgende representantforslag:

1. Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i alle kommuner. Tiltakene kan realiseres gjennom etablering av familiens hus og/eller andre lett tilgjengelige tjenester. Tjenestene må være flerfaglige og tverretatlige, slik at man sikrer barn, unge og familier gode og helhetlige tjenester.
2. Stortinget ber regjeringen sikre barn og unge bedre tilgang til psykisk helsehjelp fra kvalifiserte fagfolk gjennom å etablere forebyggende og oppsøkende team, sørge for mer helhetlige pasientforløp, utvide det ambulante tilbudet i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og gjennomføre forsøk med åpne lister hos BUP, samt sørge for et tilgjengelig døgnbasert tilbud tilpasset barn og unge.

Til forslag 1:

Jeg viser til likelydende representantforslag hvor innstilling ble avgitt i mars 2017. Som jeg også la vekt på da, er jeg som helseminister opptatt av tidlig innsats og god og tilgjengelig helsehjelp. Grunnlaget for god psykisk helse legges i oppveksten, og det å komme tidlig inn kan gi kortere og mindre alvorlige sykdomsforløp og være et viktig bidrag til å forebygge utenforskap.

Siden da er Mestre hele livet, Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) lansert. Strategien omhandler hele befolkningen og inkluderer både de helsefremmende, forebyggende og kurative aspekter for alle aldersgrupper, men har særskilt fokus på barn og unge. Strategien danner grunnlaget for den kommende opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse.

Norge har en av verdens friskeste barn- og ungebefolkninger, og ungdoms selvrapporterte opplevelse av helse og sosialt miljø i UNGDATA-undersøkelsen viser at ungdomsgenerasjonen generelt sett er veltilpasset og ved god helse. Likevel er det, som representantene peker på, åpenbart grunn til årvåkenhet når det gjelder barn og unges psykiske helse.

Når en av fem jenter i 10.-klasse opplever betydelige stressrelaterte og depressive symptomer er det bekym-

ringsverdig. At psykiske lidelser er den viktigste årsaken til uførhet blant unge under 30 år er alvorlig. Vi har ikke har råd til å overse de mange positive effektene som følger av å få tidlig og riktig hjelp: for enkeltmennesker handler det om økt livskvalitet, mestring og mening, mens det for samfunnet er store besparelser å finne i å forhindre unødvendig sykdom og utenforskap.

Dette er et bakteppe vi må ha med oss når regjeringen nå arbeider med en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, som skal dekke både helsefremmende, forebyggende og kurative tiltak. Etter vår vurdering må vi først og fremst legge opp til en opptrapping av den helsefremmende og forebyggende innsatsen, og sikre tidlig, god og riktig behandling for barn og unge som trenger det.

Barn og unges helse skapes i stor grad på andre arenaer enn i helsetjenesten, og den forebyggende innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge befinner seg: i familien, i barnehagen, på skolen, i nærmiljøet og gjennom fritidsaktivitetene barn og unge deltar i. Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse vil gå nærmere inn på problemstillingen som dette representantforslaget tar opp, best mulig forebygging og behandling gjennom gode, tverrfaglige lavterskeltilbud.

Et slikt tilbud er helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tilbudet når alle barn og unge i Norge, derfor har det vært viktig for regjeringen å øke kapasitet, kompetanse og tilgjengelighet for å styrke disse lavterskeltjenestene.

I perioden 2014-2017 ble det bevilget over 1. mrd. kroner til helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en kombinasjon av økning i kommunenes frie inntekter og øremerket tilskudd. Med bedre tilgjengelighet og større kompetanse i disse tjenestene senker vi terskelen for å søke hjelp. Først når hjelpen er tilgjengelig der barn og unge bor til tidspunkter hvor barn og unge kan bruke den, slik at elever for eksempel ikke må ta fri fra skolen, først da kan vi snakke om et virkelig lavterskeltilbud.

I Mestre hele livet, regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022), er det bestemt at regjeringen nå skal vurdere om formålet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør utvides til også å omfatte behandling og oppfølging for både psykiske og somatiske tilstander. Det vil kunne senke terskelen for å få hjelp ytterligere.

Vi mener det er viktig å videreutvikle allerede eksisterende tjenester som helsestasjons- og skolehelsetjeneste og organisasjonsformer som familiens hus. Over

halvparten av norske kommuner har allerede familiens hus eller liknende strukturer på plass, og samlokalisering er et godt grep på veien mot tverretatlige og mer helhetlige tjenester. Gode eksempler som Ung Arena i Oslo er det flere kommuner som nå ønsker å lære av, hvor nøkkelen har vært en lav terskel inn uten timebestilling, og en mer sømløs overgang til spesialisthelsetjenesten for de som trenger behandling her. Interessen er positiv og det finnes flere gode modeller i andre norske kommuner.

Stortinget har anmodet regjeringen om å utarbeide en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Stortinget la et viktig premiss for arbeidet da anmodningsvedtaket ble fattet, nemlig at barn og unge skulle høres og involveres i arbeidet. Jeg mener derfor det er mest hensiktsmessig at spørsmålene om utvikling av lavterskeltjenester for barn og unge inngår i vårt arbeid med en opptrappingsplan. Da sikrer vi at utviklingen av slike tjenester skjer på brukernes premisser, samtidig som vi kan se psykisk helsefeltet i sammenheng fra det brede, befolkningsrettede folkehelsearbeidet til det høyspesialiserte behandlingstilbudet.

Til forslag 2:

Representantene foreslår at regjeringen skal sikre barn og unge bedre tilgang til psykisk helsehjelp fra kvalifiserte fagfolk gjennom å etablere forebyggende og oppsøkende team, sørge for mer helhetlige pasientforløp, utvide det ambulante tilbudet i barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og gjennomføre forsøk med åpne lister hos BUP, samt sørge for et tilgjengelig døgnbasert tilbud tilpasset barn og unge.

Jeg er enig i at det er viktig å lykkes med å skape mer helhetlige forløp, styrke det ambulante tilbudet og sikre bedre tilgang til god hjelp for barn og unge. Dette vil inngå i arbeidet med en opptrappingsplan, og vi ser allerede en positiv utvikling. Tilskuddsordningen til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov har som mål å styrke tilbudet til denne gruppen gjennom å etablere helhetlige, samtidige og virksomme tjenester fra ulike nivåer og sektorer.

Lavterskeltilbud og utvikling og utprøving av modeller for tverrfaglig oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge vil bli prioritert i ordningen.

Når det gjelder mer helhetlige pasientforløp, er hovedformålet med pakkeforløpene å unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging, samt sikre likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor, sikre medvirkning og gi sammenhengende og individuelt tilpassede pasientforløp. Pakkeforløp for utredning i psykisk helsevern for barn og unge var på høring i fjor, mens pakkeforløpene for behandling i psykisk helsevern for barn og unge og spiseforstyrrelser hos barn og unge er på høring nå. I oppfølgingen av Mestre hele livet er det også foreslått andre tiltak som skal bidra til bedre samordning og koordinering av hjelpetjenester til barn og unge. Blant annet skal det utredes hvorvidt det skal vurderes en lovplikt for kommunen til å utpeke en instans eller opprette en funksjon som skal ha koordineringsansvar for hjelpetjenester til barn og unge.

Psykisk helsehjelp til barn og unge er høyt prioritert. Kommunene rapporterte om totalt 14 633 årsverk i psykisk helse- og rusarbeid, mot 13 936 årsverk i 2016. Størst prosentvis økning fra 2016 ser vi innenfor tjenester rettet mot barn og unge (+7,9 %). Regjeringen har innført et lovkrav om psykologkompetanse i norske kommuner fra 2020. Vi ser at rekrutteringen øker, og fra utgangen av 2013 frem til 2017 har antall psykologer i norske kommuner økt fra 130 til over 440. Det kommer også barn og unge til gode.

Antall barn og unge som årlig får hjelp hos barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er nærmere tredoblet siden opptrappingsplanen for psykisk helse startet i 1998, og BUP har lang tradisjon for tett samarbeid med kommunale helsetjenester, skole og barnehage. Det er likevel behov for å utvikle samarbeidsmodeller hvor BUPs kompetanse blir enda bedre tilgjengelig for kommunale tjenester. Dette vil opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse komme nærmere inn på.

BUP har fra starten av vært utformet som en åpen tjeneste, dvs med vekt på poliklinisk arbeid og samarbeid med familier, skoler og kommunene generelt. Antall døgnplasser har vært relativt stabilt på om lag 300 plasser. Videre utvikling og tiltak, samt vurdering av åpne lister, vil bli vurdert i tilknytning til den varslede opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse.

